

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Kasus

Puskesmas Oebobo terletak di jalan palapa kelurahan Oebobo, kecamatan Oebobo kota kupang yang secara geografis terletak pada posisi strategis, yaitu dekat dengan pasar dan perkantoran, berada di sekitar lintasan jalur padat lalu lintas. Wilayah kerja puskesmas Oebobo meliputi 3 kelurahan yaitu kelurahan Oebobo, kelurahan Oetete dan kelurahan Fatululi. Luas wilayah kerja puskesmas Oebobo berkisar 4.845 Km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2019 adalah 41.726. Puskesmas Oebobo berdiri pada tanggal 4 Desember 1990. Selanjutnya pada tahun 1995 di bangun puskesmas pembantu Fatululi. Perbatasan wilayah kerja puskesmas Oebobo adalah sebagai berikut

1. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Oetete
2. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Kunino dan kelurahan Naikoten II
3. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Oebufu
4. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Fatululi dan kelurahan Nefonsek

Puskesmas Oebobo berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik yang bermutu & komprehensif, meningkatkan derajat kesehatan serta mendorong kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sehingga masyarakat semakin berminat terhadap semua jenis pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat serta membuka selebar mungkin akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan berpartisipasi aktif dalam program-program pemerintah dan mitra kerja lainnya dalam penanganan masalah sosial kesehatan. Adapun secara lengkap Tenaga Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas Oebobo berjumlah 58 orang sebagai berikut: Kepala puskesmas 1 orang

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2024
Jam : 9.00 Wita
Tempat Pengkajian : Poasyandu Cempaka
Nama Mahasiswa : Salvia Christi Maiten
Nim : PO5303240210590

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	Ny D.R	Nama Suami	Tn.R.L
Umur	28 Tahun	Umur	30 Tahun
Agama	Kristen	Agama	Kristen
Suku/Bangsa	Sabu/Indonesia	Suku/Bangsa	Sabu/Indonesia
Pendidikan	SI	Pendidikan	SI
Pekerjaan	Swasta	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Oebobo	Alamat	Oebobo

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Asma, Tuberculosis (TBC), Ginjal, Diabetes Militus (DM), Malaria, dan HIV/AIDS

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Asma,

Tuberculosis (TBC), Ginjal, Diabetes Militus (DM), Malaria, dan HIV/AIDS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Asma, Tuberculosis (TBC), Ginjal, Diabetes Militus (DM), Malaria, dan HIV/AIDS

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah,

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche :13 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 4-5 hari
Banyak darah : 2– 3x ganti pembalut
Bau : khas darah
Warna :merah
Konsistensi : cair
Keluhan : tidak ada keluhan
Flouralbus :tidak ada keputihan
HPHT :17-6-2023

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Tabel 4.1 Riwayat persalinan yang lalu

No	Tahun	Tempat	UK	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Berat Lahir	Keada an
1.	INI	G1	P0	A0 AH1				

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 17-6-2023
- 2) Tafsiran Persalinan : 23-03-2003
- 3) ANC

a) Trimester I

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pertama di Puskesmas Sudiang kali pada tanggal 11- 09 - 2023. Ibu mengatakan mual muntah. Berat badan 45,5 kg, tinggi badan 153,4 Lila 23,8 cm .Terapi yang di daspatkan Sulfat Ferosus (SF) 30 tablet, dan Kalsium Laktat (Kalak) 30 tablet dan Vitamin C 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari. Pemeriksaan laboratrium HB :10,6 g%, golongan darah: B, PPIA (HIV/AIDS: Non Reaktif (-), Sifilis: Non Reaktif (-), Hepatitis B: Non Reaktifr (-), Malaria: Negatif (-). ibu mengatakana n mendapatkan imunisasi TT1 pada tanga 11 - 09 - 203 pada kehamilan pertama

b) Trimester II

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan yang ke dua di puskesmas Sudiang pada taangal 25- 10 -2023, usia kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berat Badan 45 kg, TB 153,4cm, Lila 23,8 cm. Terapi yang diberikan Sulfat Ferosus (SF) 30 tablet, Kalsium Laktat (Kalak) 30 tablet dan Vitamin C 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali.

c) Trimester III

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Oebobo. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan antara lain Sulfat Ferosus

sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari. Pemeriksaan laboratorium: Ibu sudah melakukan pemeriksaan Laboratorium tidak dilakukan

- 4) Gerakan janin : ibu mengatakan sudah merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan, Pergerakan janin 24 jam terakhir : ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam lebih dari 30x dan teratur
 - 5) ImunisasiTT : Ibu mengatakan TT1 : : pada trimester 1 pada tanggal 11-09-2023 dan TT2 : Pada trimester 2 pada tanggal 25-10-2023
 - 6) Obat-obat yang di konsumsi
Sulfat Ferosus (SF) 1x1 pada malam hari , Kalsium Laktat (Kalk) 1x1 pada siang hari , Vitamin C 1x1 pada malam hari.
 - 7) Kebiasaan ibu
Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan yang mempengaruhi kehamilannya
 - 8) Rencana persalinan
Ibu mengatakan ingin bersalin di Rumah Sakit Bayangkara
6. Riwayat KB :
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan Kontrasepsi apapun
7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari –hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3x/hari Komposisi : nasi, daging, ikan, telur, sayur;mayur,tahu dan tempe Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : air puti, teh	Makan Porsi : nasi, daging, ikan, telur, sayur-mayur tahu tempe Minum Jenis : air putih, susu (sering) Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : Kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4-5 x/hari Konsistensi : cair Warna : bening kekuningan	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning kecoklatan BAK Frekuensi :6-7x/hari Konsistensi: cair Warna : bening kekuningan
Istirahat	Tidur siang : \pm 30 menit- 1 jam/hari Tidur malam: \pm 6-7 jam /hari	Tidur siang : \pm 1 jam/hari Tidur malam : \pm 8jam/hari
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari (pagi dan malam) Cara cebok : Benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari (pagi dan malam) Cara cebok :benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah,cuci pakaian	Memasak dan mebersihkan rumah
Seksual	2 x/minggu	1-2x/ bulan

8. Psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini rencanakan. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung pada kehamilan ini, ibu tidak mengalami gangguan jiwa, dan Pengambilan keputusan Suami.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis,

Tanda Tanda Vital : TD:108/70 mmHg, Nadi:82x/menit, RR:21x/menit,
S:36,5°C,

Antropometri : Berat Badan Sebelum Hamil : 45 kg Berat

Badan saat ini : 50 kg LILA: 23,8 TB:153,4cm

2. Pemeriksaan fisik

1. Infeksi

a. Kepala: Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah: Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum(bercak kecokelatan pada kulit).

c. Mata: Simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.

d. Hidung: Tidak ada secret dan tidak ada polip

e. Telinga: Tidak ada serumen

f. Mulut: Bibir tidak pucat, gigi bersih dan tidak ada caries gigi

g. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Dada: Payudara simetris , mengalami pembesaran, puting susu bersih dan menonjol, , tidak ada benjolan disekitar payudara , tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

- i. Abdomen: Tidak ada benjolan , tampak striae dan linea nigra , tidak ada bekas luka operasi.
- j. Genetalia: Tidak ada pengeluaran pervagina.
- k. Anus: Tidak hematoma .
- l. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises

2. Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat px, fundus teraba lunak, tidak bundar dan melenting (bokong)
- Leopold II : Pada punggung kanan ibu terdapat bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung janin) sedangkan punggung kiri teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala).
- Leopold IV : Sudah masuk PAP

Mc.Donald : 31 cm

Tafsiran Berat Janin : $(31-11) \times 155 = 3.100$

3. Auskultasi : DJJ : 157x/menit

Frekkuensi teratur, terdengar jelas dan terdengar kuat

m. Perkusi : Refleks patella : +/+

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Penunjang

Skor KSPR nya adalah 2 karena itu dapat di simpulkan bahwa kehamilan ibu beresiko rendah.

II. INTERPERTASI DATA DASAR

Tabel 4.3 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
<p>Ny.D.R GIP0AOAH0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak ke 1,HPHT 17 Juni 2023, ibu mengatakan gerakan janin $\pm 10x$ dalam sehari.ibu mengatakan tidak ada kelihan</p> <p>DO:KeadanUmum:Baik Kesadaran:Composmentis, TTV TD:108/70mmHgNadi: 80x/menitR:21x/menit S:36^oc</p> <p>BB sebelu, hamil : 45kg BB sesudah hamil : 53 kg tb: 157 cm lila: 26 cm.</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Tinggi Fundus Uteri $\frac{1}{2}$ pusat px (fundus terab lunak,Tidak bundar dan melenting (bokon-g)</p> <p>Leopold II: Pada punggung kanan ibu terdapat bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung janin) sedangkan punggung kiri teraba bagian bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Mc. Donald:31 cm.</p> <p>Tafsirs berat janin: (31-11) x 155= 3.100 gram</p> <p>Auskultasi DJJ:157 x/menit Ferekuensi teratur terdegar kuat</p> <p>Skor KSPR : 2 : Kesimpulanya di karenakan</p>

	ibu tidak memiliki kehamilan faktor resiko tinggi
--	---------------------------------------------------

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSI

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Hari/tanggal : Jumat, 20 Maret 2024

Jam : 09 15 WITA

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
2. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sering kencing dan cara mengatasinya.
R/ selama hamil trimester III adapun ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering bangun untuk buang air kecil, kontraksi Braxton hick atau kencangkencang pada perut, juga kuantitas informasi yang baru harus diketahui ibu. (Nanda *et al*, 2021)
3. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III.
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat. (Sutanto & Fitriana, 2019)
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan.

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mucus vagina, lender bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Elisabeth siwi walyani, 2017)

5. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ informasi tentang persiapan persalinan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan, seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu bayi, pembalut, serta kebutuhan lainnya.

6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan vitamin C diminum 1x1 pada malam hari setelah makan, diminum bersamaan dengan air putih.

R/ SF bermanfaat untuk menambah darah dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

7. Informasikan kepada ibu bahwa mahasiswa akan mengunjungi ibu di rumah dan melakukan pemeriksaan dirumah.

R/ jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 9 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawat darurat

8. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal :20 maret 2024

Jam:9:20 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibudanjani baik, Tanda-Tanda Vital : 108/70 mmHg , Nadi : 82x/menit, RR: 21x/menit, Suhu : 36,5⁰, keadaan kehamilan ini baik ,letak kepala, tafsiran persalinan 04 mei 2023 keadaan janin baik DJJ normal yaitu 157x/menit.
2. Menginformasikan pada ibu mengenai keluhan yang di sampaikan yaitu sering kencing khususnya pada malam hari disebabkan karena proses penurunan kepala dapat menekan kandung kemih sehingga ibu sering BAK.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan khususnya sering kencing di malam hari karena uterus yang semakin membesar dan turunnya kepala janin ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan, terutama daerah kemaluan yaitu cara membersihkan daerah kemaluan (cebok) dari depan kebelakang, mengganti pakaian dalam dua kali sehari sesudah mandi atau bila sudah terasa lembab dan basah.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan Rumah Sakit sehingga dapat dilakukan pemeriksaan dan ditolong

6. Konseling persiapan persalinan seperti penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, memilih pendamping persalinan, kartu identitas (KTP, KIS, buku KIA), persiapan obat jika ibu mempunyai riwayat penyakit, persiapan kendaraan, persiapan uang, persiapan pendonor darah.
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa esok tanggal 22-03-2024 petugas akan melakukan kunjungan ke rumah ibu.
8. Dokumentasi hasil tindakan pada buku KIA dan register.

VII. EVALUASI

Tanggal :20 Maret 2024

Jam:9:30 WITA

1. Ibu merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan
4. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua kebutuhan untuk bersalin
5. Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN

KEBIDANAN KEHAMILAN I

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Maret 2024

Jam : 16.10 WITA

Tempat : Rumah Ny D.R

Nama : Salvia Christi Maiten

Subjektif

Ibu mengatakan sakit punggung mulai dari pagi jam 6 00 WITA

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg , Nadi : 78 x/menit,
Suhu : 36,5° C Respirasi : 20 x/menit.

Assessment

Ny D.R Umur 28 Tahun G1P0A0AH0 UK 40 Minggu , Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan janin baik

Masalah : Sakit punggung

Kebutuhan : KIE tentang cara mengurangi rasa ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Jumat , 22 Maret 2024

Tempat : Rumah Ny D.R

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tanda vital ibu dalam batas normal : TD : 110/70 mmHg, N : 78x/m, S : 36,5⁰C , RR : 20x/m. E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami akibat berat badan janin yang bertambah dan adanya peregangan pada otot daerah pinggang. untuk mengatasinya bisa dengan melakukan gerakan senam hamil , seperti gerakan menungging , dengan sedikit bungkuk bagian pundak dan berikan sedikit tekanan agar otot -otot dan peredaran darah bagian punggung menjadi lancar
2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami akibat berat badan janin yang bertambah dan adanya peregangan pada otot daerah pinggang. untuk mengatasinya bisa dengan melakukan gerakan senam hamil , seperti gerakan menungging , dengan sedikit bungkukkan bagian pundak dan
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat. Karbohidrat sebagai sumber yaitu nasi, jagung, dan roti. Protein sebagai zat pembangun seperti ikan, telur, tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Mengandung vitamin dan mineral seperti sayuran hijau dan buah-buahan, serta minum air putih minimal 8-9 gelas/hari.
E/ Ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi
4. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, mempersiapkan dana, rencana tabungan, atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan persalinan di tolong Dokter atau Bidan difasilitas kesehatan, siapkan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakain ibu, pembalut untuk ibu, KTP, Kartu Keluarga serta kartu jaminan kesehatan, dan siapkan pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, dan menyiapkan kendaraan untuk mengantarkan ibu kefasilitas kesehatan.
E/ Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perelengkapan persalinan.

5. Mengajukan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan Latihan fisik di rumah
6. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas Kesehatan dan segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
E/Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas Kesehatan jika mendapatkan satu atau lebih tanda bahaya.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
E/Hasil Pemeriksaan telah didokumentasikan.
E/ Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
E/Hasil Pemeriksaan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN (PERSALINAN)

Tanggal : 23 Maret 2024
Pukul : 21.16 WITA
Tempat : RS Bayangkara Kupang
Nama : Salvia Chiristi Maiten

Subjektif

Ibu datang ke klinik bersama suami pukul 17.00 wita. Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar sampai kepinggang sejak pukul 21.50 Wita dan sudah keluar lendir bercampur darah. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, tidak pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, anak hidup tidak ada.
HPHT: 17-06- 2023

Objektif

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-Tanda Vital: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 84 x/m, Suhu: 37,°c, Pernapasan :20 x/m, LP: 96 cm

1. Palpasi:

- a. Leopold 1: tinggi Fundus 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri ibu teraba bagian- bagian terkecil janin.
- c. Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala.
- d. Leopold IV: Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen)

Mc Donald : (TFU 31 cm)

2. Auskultasi

DJJ: Frekuensi 142x/menit, teratur dan kuat. His : Frekuensi 3x10' / 35-40 detik, kuat dan sering

3. Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 23 -03-2024

jam 22.00 WITA

vulva vagina : tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah., Portio : Teraba tipis, lunak, Pembukaan 6 cm Letak : Kepala Turun hodge : II. Ketuban : Positif

Assesment

Ny.D.R GIP0AOAH0, UK: 40 minggu, 1 hari punggung kanan, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauteri keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 142x/menit, teratur dan kuat
2. Tabel 4.4 Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan.

Waktu	TD /Nadi	Pemeriksaan Dalam	DJJ	His/10menit
22.00	120/80 80x/menit	Pembukaan: 6 cm Penurunan: H-III	132x/menit	3xHis/10menit 35-40 detik
22.30	84x/menit		136x/menit	3xHis/10menit 35-40 detik
23.00	88x/menit		142x/menit	4xHis/10menit 35-40 detik
23.30	80x/menit		147x/menit	4xHis/10menit 45-50 detik
00.00	80x/menit		151x/menit	5xHis/10menit 45-50 detik
00.30	80x/menit		155x/menit	5xHis/10menit 45-50 detik
1.00	80x/menit	Pembukaan: 10 cm Penurunan: H-IV	136x/menit	5xHis/10menit 50 -55 detik

3. Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
E/ Partus set dan perlengkapan persalinan lainnya sudah dalam keadaan siap pakai.
4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan bubur atau nasi satu porsi, lauk dan sayuran dan minum air 2 gelas.
5. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu.
E/Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.
6. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri.
E/Ibu selalu baring miring ke kiri.
7. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.
8. Mengajarkan pada ibu cara posisi mendedan yang baik dan benar.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II (PERSALINAN)

Tanggal : 24 Maret 2024

Puku 01.00 WITA

Subjektif

Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah, ada dorongan kuat untuk meneran dan ibu ingin buang air besar.

Objektif

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: composmentis

untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

E/ alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi

- 3) Mempersiapkan diri penolong.

E/Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

E/Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

E/Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan streil serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

E/ vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) Jam 01.00 WITA dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan

yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

E/ sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin.

10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

E/sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil:140x/menit

11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

E/ Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

E/Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada.

E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15) Meletakkan kain diatas perut ibu apa bila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

E/ Kain sudah diletakkan diatas perut ibu

16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

E/ Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

E/Alat dan bahan sudah lengkap.

18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

E/ Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan

19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

E/Tidak ada lilitan tali pusat.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

E/ kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secarabi parietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembutgerakkan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

E/ Bahu telah dilahirkan

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

E/ Hasilnya: Hari Sabtu, tanggal 24-03-2024, Jam 12.59 WITA lahir bayi Perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

E/ Hasilnya bayi menangis kuat, bernafas spontan, dan bergerak aktif.

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

E/ Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

E/ Uterus berkontraksi baik dan tidak ada bayi kedua.

28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

E/ Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

E/ Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

E/ Tali pusat sudah di klem 3cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat(lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan

E/ Tali pusat sudah dipotong dan di ikat dengan penjepit tali pusat

- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu kekulit bayi. meletakkan bayi tengkurap di dada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

E/ Kepala bayi sudah dipakaikan topi dan bayi sudah di selimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III (PERSALINAN)

Tanggal :24-03-2024

Jam : 01.5 WITA

Subjektif

Ibu mengatakan merasa lemas dan mules- mules pada perutnya dan ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

Objektif

Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah secara tiba-tiba.

Assesment

Ny.D.R Umur 28 tahun P1A0AH1 kala II

Penatalaksanaan Melakukan Manajemen Aktif Kala III (33-40)

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, Ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan Lain menegangkan tali pusat.
E/ telah dilakukan penegangan tali pusat terkendal
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong Uterus kebelakang- atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulai puting susu.
E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat
- 36) Sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso kranial. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
E/ Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso kranial.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang Dan putar plasenta hingga selaput ketuban Terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta Pada wadah yang telah disiapkan.
E/ Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 01.5 WITA dan telah diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
E/ telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik teraba keras

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap Dan utuh. Memasukan plas dalam kantong plastik atau tempat khusus.

E/ Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 45 cm dan plasenta sudah dimasukan Ke dalam kantong plastik.

40) Mengevaluasi. Tidak ada robekan pada jalan lahir

E/ Hasilnya tidak ada luka rupture.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV (PERSALINAN)

Tanggal : 24-03-2024

Jam : 1. 10 WITA

Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih mules

Objektif

keadaan umum: ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, TTV:TD 110/70 mmHg, RR 18x/m, S 37°C, nadi 80x/m.

Assesment

Ny.D.R umur 28 tahun P1A0AH1 kala IV

Penatalaksanaan

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak. Terjadi perdarahan pervaginam

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif pervaginam, jumlah perdarahan ± 150 cc

42) Memastikan kandung kemih kosong.

E/Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada. Dorongan untuk BAK

- 43) Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
E/sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan. Melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
E/ Ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca.
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
E/perdarahan normal, jumlahnya ± 150 cc.
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci Dan membilas peralat di dekontaminasi.
E/Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan klorin 0,5 % dan di rendam selama 10 menit dan sudah dicuci dan di bilas.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
E/semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang Ketempat sampah sesuai jenisnya.

- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban. Dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur disekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
E/ badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air. DTT dan
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
E/ ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan, minum
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
E/ Tempat tidur sudah dibersihkan.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
E/ sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5% Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Kedua tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
- 54) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
E/sarung tangan telah dipakai
- 55) Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetra cycline 1% dan menyuntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular* dipaha kiri, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi dipartograf.
E/ BB: 3.100 gram, PB: 47 cm, LK:33cm, LD:31 cm, LP : 32 cm
- 56) Menginformasikan pada ibu bayi akan diambil satu jam lagi untuk diberikan salep mata oksitetra cyclin 1% dan vitamin K1.
- 57) Memberitau kepada ibu bawah (tidak memberikan suntikan imunisasi hepatitis di ajurkan oleh bidan untuk suntiknya di puskesmas
E/ Ibu mengeri dan akan membawa bayinya untuk suntik Hepatitis B di puskesmas dan suntikan vitamin K1 suda diberikan dipaha kiri pada jam 02.10
WITA

- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
E/Tangan sudah dicuci bersih dengan air mengalir dan sabun dan sudah dikeringkan.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 24-03-2024

Jam : 1.15 WITA

Tempat : RS. Bayangkara Kupang

Nama : Salvia Christi Maiten

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identita

a. Identita Pasien

Nama bayi : By. Ny. D.R

Tanggal lahir : 24-03-2024

Jenis kelamin: Perempuan

b. Identitas penanggung jawab/suami

Nama Ibu	Ny D.R	Nama Suami	Tn.R.L
Umur	28 Tahun	Umur	30 Tahun
Agama	Kristen	Agama	Kristen
Suku/Bangsa	Sabu/Indonesia	Suku/Bangsa	Sabu/Indonesia
Pendidikan	SI	Pendidikan	SI
Pekerjaan	Swasta	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Oebobo	Alamat	Oebobo

2. Riwayat penyakit

a) Dahulu : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita Penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi dan hepatitis.

b) Sekarang : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita Penyakit asma, diabetes melitus, hipertensi dan hepatitis

3. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 17-06-2023

Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 45 kg. Ibu melakukan ANC sebanyak 5 kali yaitu:

Trimester I (0–12 minggu) dilakukan 1 kali di Puskesmas Sngdiang

Trimester II (12–28 minggu) di lakukan 1 kali di Puskesmas Sngdiang

Trimester III (28– 40 minggu) 3 kali di Puskesmas Oebobo

4. Riwayat Neonatal

a) Usia kehamilan : 40 minggu 1 har

b) Cara persalinan : Spontan

c) Keadaan saat lahir : Bayi menangis kuat, bergerak aktif dan tonus otot baik.

d) Tempat dan penolong : RS. Bayangkara Kupang dan penolong bidan

5. Pola kebiasaan sehari-hari.

Pola nutrisi : ibu mengatakan anaknya hanya diberikan ASI saja.

Pola Eliminasi : ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1x dan BAK 1x

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital : S: 36,20⁰ C, RR: 48x/menit, HR: 135x/menit

2. Pengukuran antropometri.

BB: 3.100gram, PB: 47 Cm, LK: 33 Cm, LD: 31 Cm, LP: 32 Cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
- b. Wajah : bentuk muka oval, tidak pucat
- c. Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan bernanah.
- d. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada secret dan tidak ada cuping hidung
- e. Mulut : bersih, reflex mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada.
- h. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
- i. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora
- j. Anus : ada lubang anus
- k. Ekstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif.
- l. Warna kulit : Warna kulit kemerahan

4. Refleks

- a) *Rooting refleks*: Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat

diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.

- b) *Sucking refleks*: Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c) *Graps reflex*: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- d) *Moro reflex*: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- e) *Babinski reflex*: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika disentuh pada telapak kaki, maka jari kaki bayi menekuk kebawah.

5. Pola Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1 kali
Konsistensi : lunak,
Warna : kehijauan,
Bau : khas feses

b. BAK

Frekuensi : 1 kali,
Konsistensi : cair.
Warna : jernih.
Bau : khas urine.

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Tabel 4.3 Diagnosa dan Data Dasar

I. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Tabel 4.3 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Data dasar
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 2 jam	<p>Ds : Ibu mengatakan melahirkan perempuan, bayi menangis kuat, anaknya bergerak dengan aktif.</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis TTV : S : 36,6 °C ,HR : 140 x/m ,RR : 48 x/m 2. Pemeriksaan antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan : 3.100 gram b. Panjang badan : 47 cm c. Lingkar kepala : 33 cm d. Lingkar dada : 31 cm e. Lingkar perut : 32 cm 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum b. Muka : bentuk muka oval, tidak pucat. c. Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan benjolan. d. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada sekret dan tidak ada cuping hidung e. Mulut : bersih, reflek mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan. f. Teling: simetris, tidak ada serumen. g. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada. h. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat. i. Genitalia: labia mayora telah menutupi labia

	<p>minora.</p> <p>j. Anus : adalubang anus</p> <p>k. Ekstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif.</p> <p>Kulit :warna kulit kemerahan</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSAL Tidak

Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 24-03-2024

Jam : 01 20 WITA

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal
R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan Vitamin K, salep mata
R/Vitamin K yang diberikan kepada bayi bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, salep mata diberikan guna mencegah terjadinya infeksi pada mata .
3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
R/Agar bayi tidak hipotermi
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.
R/Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional

dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum dan membantu pemenuhan nutrisi pada bayi.

5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat
R/Mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat
6. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir .
R/Membantu ibu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari tanda – tanda bahaya.
7. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
R/Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, ke puskesmas dan membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi HB0 dan memantau perkembangan bayinya.
R/Agar memantau keadaan bayi
9. Dokumentasi hasil asuhan di buku register
R/Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 24-03-2024 Jam : 01.25 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
RR: 48 x/menit, HR: 140 x/menit, S: 36,6⁰C BB: 3.100 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LP: 32 cm
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan Vitamin K dan salep mata pada jam 6 .15 wita
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali

5. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujjung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan/biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lendir, sulit bernapas, kejang,tali pusat berdarah, bengkak, serta bayi kuning.
7. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2024 hal ini untuk memantau keadaan bayi
9. Dokumentasi hasil asuhan di buku register

VII. EVALUASI

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja
2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vitamin K,
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
5. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
6. Ibu dapat mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.
7. Ibu bersedia untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
8. Ibu sudah mengetahui dan bersedia kembali ke TPMB LYTA sesuai jadwalkunjungan yang telah ditetapkan pada tanggal 26 Maret 2024

9. Hasil asuhan telah di dokumentasi di buku register, dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Neonatal I (6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 24-03-2024

Jam 07.00WITA

Tempat : RS. Bayangkara Kupang

Subyektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, bayinya bergerak aktif, sudah BAB 1kali, BAK 1 kali dan bayi bisa menyusu serta bayinya tidak ada keluhan.

Objektif

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis TTV :RR: 48 x/menit, HR: 140 x/menit, S: 36,7⁰C. BAB/BAK: +/+. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tali pusat masih basah, refleks mencari (+), refleks menghisap (+), refleks menelan (+), refleks moro (+).

Assessment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 jam keadaan bayi baik

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, dalam keadaan normal yaitu keadaan umum bayi baik, HR 139 x/menit, suhu 36,9 °C, pernapasan 50 x/menit.

E/ ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya, ibu dan suami senang dengan hailnya

2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.
3. Melakukan perawatan bayi sehari-hari, menggantikan baju bayi yang kotor dan basah dengan baju yang bersih dan kering.

E/ Pakaian bayi telah diganti dengan pakaian yang bersi dan kering

4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan mau menjaga kehangatan bayinya

5. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif yaitu artinya hanya di berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, jika sudah > 6 bulan dapat di berikan MPASI.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menjelaskan kembvali konseling yang saya berikan dan keluarga bersedia membantu ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam (on demand) tanpa jadwal sesuai dengan kebutuhan bayi.

E/ Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu mengerti dsn dapat menjelaskan kembali tanda bahaya bayi baru lahir

8. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi yang baik dan benar agar dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi,

biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu agar tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

E/ Ibu mengerti penjelasan tentang perawatan tali pusat di rumah dan bersedia untuk merawat tali pusat agar bayinya terhindar dari infeksi.

9. Melakukan pendokumentasian di buku register

E/ Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (3 HARI)

Hari /Tanggal : 26 Maret 2024

Jam : 9.00 Wita

Tempat : Puskesmas Oebobo

Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan pada tanggal 23 Maret 2024, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda- tanda vital
 - HR : 135x/menit
 - Pernapasan : 45x /menit

Suhu : 36,6°c

d) Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 31 cm

Lingkar Perut : 32 cm

Assessment

Neonatus cukup Bulan, sesuai masa kehamilan umur 3 hari keadaan bayi baik

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital, Suhu: 36,6°c, Pernapasan: 42x/menit, HR: 135x/menit, tali pusat sudah terlepas
E/ Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya merasa senang dengan informasi yang diberikan
2. Memberikan imunisasi HB 0 pentingnya imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B. HB0 diberikan
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi
E/ ibu bersedia menjaga kehangatan bayi sesuai anjuran
4. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya

5. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

E/ Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit atau $\geq 60x$ /menit, hisapan ASI lemah, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan (nanah), bayi kejang dan menangis terus menerus.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Melakukan pendokumentasi

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III (14 HARI)

Hari /Tanggal : 6 Maret 2024

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, bergerak aktif, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 30 Maret 2024, dan bayinya tidak ada keluhan apapun.

Objektif

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : Pernapasan : 47 x/menit, HR: 135 x/menit, S: 36, 8⁰C, BAB/BAK: +/+ ,Bayi menangis kuat, kuli t kemerahan , tali pusat sudah kering , Hisapan ASI kuat,

refleks mencari (+),refleks menghisap (+), refleks menelan (+), refleks moro (+).

Assessment

By. Ny D.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 14 hari, keadaan bayi baik.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, suhu: 36,8°C, RR: 47 x/menit.Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
2. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif
3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi.
4. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi.
5. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, diare, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, muntah-muntah. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang

diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur 7 hari yaitu imunisasi hepatitis, yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapat imunisasi DPT dan polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
7. Pendokumentasian dilakukan dirumah Ny.D.R

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I (6 JAM)

Tanggal Pengkajian :24-03-2024

Jam : 07.05 WITA

Tempat : Rumah Sakit Bayangkara

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Ibu mengatakan tida merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37oC,

2. Pemeriksaan Fisik

wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis. Puting susu menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perineum tidak ada odema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

Assesment

Ny.D.R. P1A0 AH1 postpartum 6 jam normal hari pertama keadaan ibu baik

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk melakukan ambulasi dini yang dilakukan secara bertahap dimulai dengan gerakan miring ke kiri atau ke kanan, perlahan ibu mulai duduk dan berdiri, kemudian ibu berlatih untuk jalan-jalan disekitar ruangan untu membantu
3. mempercepat proses penyembuhan bekas luka jahitan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan mulai perlahan dengan gerakan miring ke kiri.
4. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih \pm 30cc.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air putih lebih dari 10 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI

yang berkualitas dan demi pemulihan kesehatan ibu. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberika

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI lainnya. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman dan menjaga luka jahitan agar tidak infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
8. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1I)

Tanggal : 26-03-2024

Jam : 9.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oebobo

Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan pada tanggal 24-03-2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

Oubjektif

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, RR: 20x/menit, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,7°C, kontraksi uterus baik (teraba keras),tinggi fundus uterus 2 jari di atas simpisis , pengeluaran lochea: lochea sanguinolenta(merah kecoklatan dan berlendir), dan tidak berbau.

Assessment

Ny D.R P1A0 AH1 post partum normal hari ke – 3 keadaan ibu baik.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, RR: 20x/menit, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,7°C, kontraksi uterus baik(teraba keras),tinggi fundus uterus 2 jari di atas simpisis.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 6-8 jam pada malam hari sekitar 6-7 jam dan pada siang hari minimal 1 jam, karena kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.
3. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, daging telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan pervagina, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, muntah ,demam, infeksi pada payudara(kemerahan, bengkak, puting lecet), infeksi luka perineum(kemerahan,bengkak, nyeri,).
5. Mengingat kembali untuk menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi pada bayi.
6. Mengingat kembali untuk menjaga personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal,melakukan perawatan perineum,mengganti pembalut,mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

7. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali atau kapanpun bayi ingin menyusui.
8. Pendokumentasian di lakukan di Puakeamas Oebob

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III (HARI KE 14)

Hari/Tanggal : Sabtu 6 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Nama : Salvia Christi Maiten

Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan tanggal 24 -03- 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis, TD:100/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, S :36,7°C, RR:20 x/ menit, dengan pengeluaran lochea serosa . darah kekuningan dari jalan lahir dan ganti pembalut 2 kali dalam sehari

Assessment

Ny.D.R umur 28 tahun P1A0AH1 Post Partum Normal Hari ke-14.

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit.
2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal: tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan istirahat teratur
4. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
5. Menganjurkan ibu makan – makanan yang bergizi seperti sayuran, ikan,daging, kacang-kacangan, telur.
6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB untuk menjarakkan kehamilan, membatasi jumlah anak, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
7. Pendokumentasian dilakukan di rumah Ny.D.R

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV (HARI KE 30)

Hari/Tanggal : Kamis, 22 April -2024

Jam : 14.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital:
tekanandarah: 110/80 mmHg, nadi: 83x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan:
22x/menit, putting susu menonjol, perdarahan normal, warna putih lochea
alba.

Assesment

Ny.D.R umur 28 tahun P1A0AH1 Post Partum Normal Hari ke-30

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/70 mmHg, nadi normal 84 kali/menit, suhu normal 36,9 °C, serta pernapasan normal 21 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayi sedang tidur.
4. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 42 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan mengulang kembali penjelasan yang diberikan mengenai KB. Ibu bersedia menggunakan KB Implant

ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : 2 Mei 2024

Pukul : 15.00.Wita

Tempat : RumahPasien

Subjektif

Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Ibu mengatakan belum mau menggunakan alat kontrasepsi dan ibu masih ingin menyusui bayinya secara eksklusif.

Objektif

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 22 x/menit.

Assessment

Ny.D.R umur 28 tahun P₁A₀AH₁ Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi

(MAL).

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
TTV : tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 22 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.
3. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai MAL. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Bakoil, 2021)

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypotalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi (Bakoil, 2021)

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi yang segeraefekti, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. (Bakoil, 2021)

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi : Mendapat kekebalan pasif serta mendapatkan anti body perlindungan lewat ASI, serta sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal serta terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

3) Untuk Ibu : Dapat mengurangi perdarahan pasca persalina serta mengurangi resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Bakoil, 2021)

d. Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi

social,serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS. (Bakoil, 2021).

- e. Indikas : Ibu yang menyusui secara eksklusif selama bayi berumur ssskurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan, kontra indikasi, ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.
- f. Teknik penggunaan dalam menggunakan MAL :
 - 1) Bayi disusui secara ondemand, biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
 - 2) Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
 - 3) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
 - 4) Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
 - 5) Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui. Memberikan konseling KB kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan ingin menggunakan kontrasepsi MAL.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

I. Pembahasan.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada Perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Kaltsum et al., 2023). Selama hamil, Ny.D.R melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas 2 Kali di puskesmas Sidiang, dan 3 kali di Puskesmas Oebobo. Data subyektif yang diperoleh saat pengkajian lengkap dan disesuaikan dengan buku KIA, menunjukkan kehamilan Ny.D.R anak pertama tidak pernah keguguran. Ny.D.R telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali pada trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali dan pada trimester 3 sebanyak 3 kali serta kunjungan rumah dilakukan mahasiswa sebanyak 1 kali. Pada tanggal 20 maret 2024 Usia kehamilan Ny.D.R. menginjak 39 minggu 5 hari janin hidup tunggal, letak kepala, dan intra uterin. Ny.D.R tidak memiliki keluhan saat ini. Pada tanggal 22 maret usia kehamilan Ny. D.R menginjak 39 Minggu 6 hari keluhan saat ini nyeri punggung, Sakit punggung merupakan hal yang normal pada umur kehamilan tua. Hal ini disebabkan oleh karena adanya peregangan pada otot daerah pinggang dan berat janin yang bertambah. otot - otot akan membesar seiring menuanya usia kehamilan. Untuk mengatasinya bias dengan melakukan Gerakan senam hamil, seperti gerakan menungging, dengan sedikit bungkukkan bagian pundak dan berikan sedikit tekanan agar otot -otot dan peredaran darah bagian punggung menjadi lancar. (Anggreni & Putri, 2020)

Hasil anamnesa lanjutan yang dilakukan diketahui Ny.D.R menerima dan senang dengan kehamilan ini. Orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Ibu mengatakan tinggal dengan orangtua tidak tinggal bersama suami karena suami merantau, suami yang bekerja sebagai

wiraswasta.

Asuhan kehamilan biasa disebut juga antenatal care (perawatan selama masa kehamilan) yang merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program Antenatal Care mampu mengenali lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan pencegahan komplikasi. Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil agar kehamilannya aman dan bayinya sehat (Kaltsum et al., 2023). Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan paling sedikit 6 (enam) kali meliputi 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga (Kaltsum et al., 2023).

Data objektif yang diperoleh saat pemeriksaan fisik adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/79 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, pernapasan 21x/menit. Berat badan Ny.D.R 47 kg (kenaikan BB ibu 55 kg), lingkaran lengan atas 23,8 cm, Tinggi badan 157. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (110/80 mmHg) sampai 140/90 mmHg).hal ini sesuai dengan teori kementrian Republik 2015 dan tidak ada kesenjangan teori praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm dan bila $\leq 23,5$, menunjukan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK). Pada LILA Ny. D.R adalah 23,8 cm angka tersebut masih dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori Kementrian Republik, 2018 dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada saat ini. melakukan kunjungan pertama kali didapatkan tinggi fundus pada Ny.D.R adalah...30.cm pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari .hal ini sesuai dengan teori (Wlayani 2016) yang mengatakan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan. saat menimbang berat badan hasilnya adalah selama hamil meningkat 8 kg dari sebelum hamil(45 kg menjadi 50 kg).

Dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Hal ini sesuai dengan teori kementerian Republik (2018) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11-12 kg ternyata Ny.D.R mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dan tidak ada kesenjangan teori.

Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ didaptkan hasil bahwa presentasi janin kepala, punggung janin teraba bagian kiri perut ibu (punggung kanan), pada usia kehamilan 40 minggu. kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).Berdasar teori Kementerian RI 2018 dimana dilakukan pemeriksaan presentasi janin,yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Normal DJJ pada teori Kementerian RI 2015 berkisar antara 120-160/menit.pada Ny.D.R ,didapati DJJ setia di periksa berkisar 157×/menit. Hhal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan Kemenkes RI 2018, pada pemeriksaan labolatorium dilakukan pemeriksaan tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila di perlukan, tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil,pemeriksaan protein urin untuk mengetahui protein protein dalam urin ibu hamil,pemeriksaan urin reduksi dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap atau tidak. Pada pemeriksaan HB pada Ny.D.R didapati kadar yaitu 14,1 gr/dl% Hal ini berarti Ny.D.R tidak mengalami anemia dan tidak ad kesenjangan dengan teori.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Tanda – tanda persalinan yang dikenali berupa keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan

teratur(Kaltsum et al., 2023)

Ny.D.R mulai merasakan tanda dan gejala ingin melahirkan pada tanggal 23 maret 2024 pukul : 17.00 wita. Ny.D.R mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar sampai kepinggang sejak pukul 22 .00 wita dan sudah keluar lendir bercampur darah, usia kehamilannya 40 minggu .

Hasil pemeriksaan fisik yaitu tekanan darah : 120/80 mmhg, Suhu: 37,0C, Nadi: 84 x/m, pernapasan: 20 x/m, kontraksi uterus bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 35-40 detik, DJJ 142 x/menit, kandung kemih kosong. Hasil pemeriksaan dalam Portio: teraba tipis lunak,Pembukaan 6 cm,Letak kepala,Turunan hodge II, Ketuban positif. Dengan demikian Ny.D.R sedang berada pada fase aktif persalinan. Pada pukul 12.00wita, Ny.D.R merasakan ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada bagian anus. Hasil pemeriksaan dalam ditemukan pembukan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan, presentasi belakang kepala dan sudah turun hodge IV. Kala II persalinan Ny.D.R berlangsung 10 menit, tidak ada hambatan, ataupun perpanjangan kala II, dan Kala II berjalan dengan baik. Ny.D.R melahirkan bayi perempuan langsung menangis, bergerak aktif warna kulit kemerahan pada pukul 1.00 wita. Persalinan kala III pada pukul 1.05 wita, Ny.D.R mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules. Kondisi ini merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, sehingga setelah memastikan tidak ada bayi keddua maka segera diberikan suntik oxitocin 10 unit secara IM pada paha kanan atas. Selanjutnya terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusar memanjang, terdapat semburan darah dari vagina. Setelah itu melakukan peregangannya tali pusar terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir. uterus ibu di masase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik.

Pada pukul 1.10 wita, Ny.D.R memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Ny.D.R dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi (atonia uteri).

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tidak di temukan adanya masalah dan dengan keadaan bayi baru lahir berjalan normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan dapat sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Jamil (2017) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. KN 1 dilakukan pada umur 6 jam bahwa asuhan yang diberikan yaitu : perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, perawatan bayi sehari-hari dan pencegahan infeksi. KN 2 dilakukan pada umur 3 hari dengan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan umum, anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, anjuran ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah. KN 3 dilakukan pada umur 28 hari memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memebrikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan BBL, menjelaskan tentang tanda bahaya BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi. Berdasarkan kajian pada kasus Bayi Ny.F.T dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan. (Kaltsum et al., 2023)

4. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan. Pada masa ini alat-alat reproduktif anatominya kembali ke keadaan sebelum hamil. Ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis selama masa nifas (Kaltsum et al., 2023)

Ny D.F mendapatkan asuhan kebidanan saat masa nifas sebanyak 4 kali pemeriksaan yaitu kunjungan nifas I dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan nifas II dilakukan pada hari ketiga post partum, kunjungan nifas III dilakukan pada hari ke dupuluh delapan post partum dan kunjungan nifas IV dilakukan pada hari ke empat puluh post partum.

Pada kunjungan pertama (6-48 jam), fokus asuhan meliputi memantau tandatanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan pengeluaran lochea. Hasil pemeriksaan Ny.D.R adalah tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 18 x/menit, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 Jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny.F.T dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

5. Keluarga Berencana

Dari pengkajian data subjektif telah ditemukan bahwa ibu tidak mengalami keluhan apapun, ibu dalam keadaan sehat dan ibu belum mendapat haid. Pada pengkajian data obyektif ditemukan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nad 80x/m, suhu 36,5oc, pernapasan 22x/menit, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Berdasarkan pengkajian pada subjektif dan obyektif didapatkan diagnosa yaitu Ny.D.R P1A0AH1, umur 28 tahun Akseptor KB, metode aminore laktasi (MAL). dengan memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Disini juga penulis menjelaskan Ibu cara memberikan Asi pada bayinya selama 6 bulan terkait dengan Ibu menggunakan Alat kontrasepsi Mal. Karena alat kontrasepsi Mal mempunyai syarat yang kuat bahwa harus memberikan Asi saja pada bayi, belum haid dan umur bayi hanya batas 6 bulan.

Menurut (Bakoil, 2021) salah satu cara kontrasepsi yang didasari pada menurunnya kesuburan secara fisiologis yang di alami oleh Ibu menyusui dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingindisampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI